

от _____
 адрес регистрации: _____
 номер телефона: _____

**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных
 субъектом для распространения**

Настоящим я, _____, руководствуясь статьей 10.1 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в редакции от 02.07.2021 N 331-ФЗ, заявляю о согласии на распространение ГБПОУ РД «Кизлярское медицинское училище» моих персональных данных с целью размещения информации обо мне на официальном сайте ГБПОУ РД «Кизлярское медицинское училище» в следующем порядке:

Категория персональных данных	Перечень персональных данных	Разрешаю к распространению (да/нет) https://e.mail.ru/	Разрешаю к распространению неограниченному кругу лиц (да/нет) http://bmu-05.ru/	Условия и запреты	Дополнительные условия
Общие персональные данные	Фамилия	Да	Да		Разрешаю передавать только сотрудникам отдела кадров, учебной части, бухгалтерии, приемной комиссии.
	Имя	Да	Да		
	Отчество	Да	Да		
	Год рождения	Да	Нет		
	Месяц рождения	Да	Нет		
	Дата рождения	Да	Нет		
	Место рождения	Да	Нет		
	Адрес	Да	Нет		
	Семейное положение	Да	Нет		
	Образование	Да	Да		
	Профессия	Да	Нет		
Специальные категории персональных данных	Состояние здоровья	Да	Нет		Разрешаю передавать только сотрудникам отдела кадров, учебной части, бухгалтерии, приемной комиссии.
	Сведения о судимости	Да	Нет		
Биометрические персональные данные	Цветное цифровое фотографическое изображение лица	Да	Да		

Сведения об информационных ресурсах учреждения, посредством которых будут осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными:

Информационный ресурс	Действия с персональными данными
http://kizmed.ru/	Предоставление сведений неограниченному кругу лиц
https://e.mail.ru/	Предоставление сведений сотрудникам учреждения

Настоящее согласие дано мной добровольно и действует до отзыва.
 Оставляю за собой право потребовать прекратить распространять мои персональные данные. В случае получения требования учреждение обязано немедленно прекратить распространять мои персональные данные, а также сообщить мне перечень третьих лиц, которым персональные данные были переданы.

« _____ » 202_ _____
 (дата) (подпись) (ФИО)